

ESQUIZOFRENIA E SEUS PRELÚDIOS COGNITIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, SISTEMÁTICA E ABRANGENTE

Esdras Haine Soares Vasconcelos¹

Marcelo Pádua Carvalho Pinto²

Samir de Paula Ortiz³

Victor Yuji Komura Nishihara⁴

Evile Brito de Carvalho⁵

Priscylla Lemos Caçado⁶

RESUMO: A esquizofrenia é um problema de saúde pública que impacta os jovens exatamente na fase quando buscam sua independência. Embora não se note um aprofundamento de análises sobre o tema, sabe-se que a esquizofrenia tem um caráter complexo e multifatorial em sua gênese. Este estudo tem como cerne a investigação e análise sistemática de dados relevantes a fim de integrar a temática assentindo um cunho acadêmico descritivo e explicativo. E para isto os artigos pesquisados encontraram-se em consonância com os descritores controlados pela BIREME. Trata-se de uma pesquisa sistemática integrativa embasada em trabalhos coligidos em sites indexadores de acesso livre. A partir dos dados sistematicamente coletados, conforme o método descrito acima pode-se verificar que é necessário que se prescreva o uso de medicações atípicas já que agem mais nos sintomas negativos da doença e possuem menos sintomas extrapiramidais. Concluiu-se que é preciso dar importância a esta patologia e induzir melhorias nos protocolos utilizados atualmente, dedicando-se, principalmente, em garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente.

658

Palavras-chave: Esquizofrenia. Tratamento da Esquizofrenia. Diagnóstico da Esquizofrenia.

¹ Discente do curso de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade Passos. Presidente da Liga Acadêmica de Diagnóstico por Imagem pela UEMG/Passos (2019-21). Tem experiências na área de Genética, com ênfase em Genética Humana, na área de Biologia Molecular e em Microbiologia Clínica. E-mail: esdrasbastos@gmail.com.

² Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2008) e mestrado em Administração pela Universidade FUMEC (2011). Atualmente é discente do curso de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais. Tem experiência na área de Comportamento Organizacional, Confiabilidade Humana e Desenvolvimento de Pessoas

³ Discente de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Campus Passos, representando a turma junto à docência e coordenação; É membro fundador da Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia – LIANN e membro da Liga Acadêmica de Ortopedia e Traumatologia – LAOT, ambas da UEMG.

⁴ Discente do curso de Medicina pela Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade Passos. É membro da Liga Acadêmica de Oftalmologia da Universidade do Estado de Minas Gerais.

⁵ Discente do curso de Medicina pela Faculdade Santo Agostinho em Vitória da Conquista- BA, representando a turma junto à docência e coordenação.

⁶ Psiquiatra e Professora da Universidade do estado de Minas Gerais (UEMG) em Passos-MG, com título de especialista em Psiquiatria pela Universidade Federal do Paraná, em Curitiba-PR (2012). Pós-Graduada em Psicanálise pela Faculdade Dom Bosco, em Curitiba-PR (2012). Especialista em Saúde Mental da Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo, em São Paulo- SP (2017). E-mail: priscyllacancado@gmail.com.

ABSTRACT: Schizophrenia is a public health problem that impacts young people exactly at the stage when they are seeking independence. Although there is no in-depth analysis on the subject, it is known that schizophrenia has a complex and multifactorial character in its genesis. This study has as its core the investigation and systematic analysis of relevant data to integrate the theme, with a descriptive and explanatory academic nature. And for this, the researched articles were found in line with the descriptors controlled by BIREME. It is an integrative systematic research based on works collected in indexing sites with open access. From the systematically collected data, according to the method described above, it is necessary to prescribe the use of atypical medications as they act more on the negative symptoms of the disease and have fewer extrapyramidal symptoms. It was concluded that it is necessary to give importance to this pathology and to induce improvements in the protocols currently used, dedicating itself, mainly, to guaranteeing a better quality of life for the patient.

Keyword: Schizophrenia. Schizophrenia Treatment. Diagnosis of Schizophrenia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno significativo do funcionamento cerebral que afeta a maneira como as pessoas lidam com os pensamentos, sentimentos e interação com o mundo e, a sintomatologia mais característica é a psicose, como a experiência de alucinações auditivas e delírios (BRASIL, 2019; CDD, 2021).

Não se sabe exatamente a causa raiz, porém não se descartam a origem viral ou por traumas encefálicos. Sabe-se que a esquizofrenia é decorrente de um grupo de doenças correlacionadas, tendo um caráter complexo e multifatorial em sua gênese (BRASIL, 2019).

Considerando alguns critérios etiológicos, pode-se conjecturar que a esquizofrenia surge a partir de um quadro endógeno e alguns dados apontam uma evolução retrógrada e consequente invalidez psíquica do indivíduo (LEITE; SANTOS; VELOSO, 2021 *apud* COSTA, 2017).

Durante a anamnese é importante coletar informações a cerca da história médica e psiquiátrica da família, coletar dados sobre o processo de gestação e analisar a primeira infância do paciente, interações interpessoais na adolescência, além de coletar dados sobre histórico de uso de medicamentos e/ou abuso de drogas e substâncias psicoativas. O mais importante é tentar descartar outras causas de sintomas psicóticos e principalmente outras patologias com sintomatologia análogas (CDD, 2021).

Esta patologia é um problema de saúde pública, não só no Brasil e este transtorno pode impactar os jovens exatamente na fase quando buscam sua independência, já que o primeiro episódio psicótico costumeiramente sobrevém entre o fim da adolescência e meados dos 30 anos (TAMMINGA, 2020; CDD, 2021).

Segundo Tamminga (2020) com relação aos gastos pessoais e o impacto econômico que uma patologia gera, a esquizofrenia se destaca entre os piores transtornos mentais que afetam em todos os países.

OBJETIVO

Esta revisão teve como escopo a investigação sistemática de artigos que contenham dados relevantes acerca da esquizofrenia a fim de integrar a temática assentindo um cunho acadêmico descritivo e explicativo. O intuito foi esmerilhar com minuciosidade os trabalhos publicados dando abrangência aos assuntos pertinentes ao cerne desta discussão.

REFERENCIAL TEÓRICO

A esquizofrenia afeta aproximadamente 25 milhões de pessoas diretamente e cerca de 200 milhões indiretamente, e acomete homens e mulheres na mesma proporção. Nos Estados Unidos, contribui para o afastamento de uma a cada cinco pessoas, e corresponde a 2,5% dos gastos totais do serviço de saúde. Estima-se que a esquizofrenia é mais comum que a doença de Alzheimer e a esclerose múltipla (TAMMINGA, 2020). Os portadores de esquizofrenia apresentam de 2 a 2,5 vezes mais chances de vir a óbito, enquanto jovem, em relação a população no geral (MACHADO *et al.*, 2021).

660

Designar a gênese da esquizofrenia é uma tarefa um quanto difícil já que se trata de uma patologia com déficit em cientificidade e o escasso conhecimento dos sintomas contribui para postergar a assistência médica do paciente. Habitualmente os primeiros sintomas acontecem por volta dos 20 a 25 anos nos homens e um pouco mais tarde nas mulheres, dificilmente acontece na infância, porém pode surgir após a puberdade (TAMMINGA, 2020).

Os atuais serviços de atenção psiquiátrico, surgiram em contraponto às instituições fechadas por sucateamento induzido e, objetivaram o rompimento com a tendência carcerária da ideologia manicomial na tentativa de manter os usuários o menor tempo possível na instituição e estimular a permanência dos usuários no núcleo familiar e social (LEITE; SANTOS; VELOSO, 2021).

Entre os projetos do SUS, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que garantem um espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, o sofrimento psíquico, a experiência diversa e para a construção de novos conceitos, de novas formas de vida para o paciente (LEITE; SANTOS; VELOSO, 2021 *apud* SOARES; SAEKI, 2006).

SINTOMATOLOGIA

Segundo Tamminga (2020) os sintomas podem ser desencadeados ou agravados por eventos e fatores estressantes do cotidiano, além do uso de drogas, incluído o uso crônico de cannabis. Em geral, os sintomas da esquizofrenia pertencem a quatro categorias principais e o portador pode apresentar sintomas de uma ou mais categorias. Seriam elas:

- Sintomas positivos
- Sintomas negativos
- Desorganização
- Comprometimento cognitivo

Sintomas positivos envolvem uma distorção das funções normais e incluem delírios e alucinações. Sintomas negativos envolvem uma diminuição ou perda das funções normais e são representados pela redução das demonstrações de emoções, da pobreza discursiva, pela anedonia e pela insociabilidade. Esses sintomas negativos estão associados, frequentemente, a uma perda geral da motivação, do sentido de propósito e dos objetivos. Na desorganização temos um transtorno de pensamento e a presença do comportamento bizarro. E o comprometimento cognitivo é quando existe dificuldade em se concentrar, recordar, organizar, planejar e resolver problemas (TAMMINGA, 2020).

Algumas pessoas são incapazes de se concentrar o suficiente para ler ou acompanhar uma história, um filme ou um programa de televisão ou até mesmo seguir instruções. Outras são incapazes de ignorar as distrações ou de permanecer concentradas em uma tarefa. Por isso, pode ser impossível realizar um trabalho que exija atenção aos detalhes, participação de processos complexos, tomada de decisões ou entendimento de interações sociais (TAMMINGA, 2020).

DIAGNÓSTICO

Existem alguns critérios, como o A e B segundo o DSM-5 – por exemplo, que são utilizados para o diagnóstico da esquizofrenia e tendem a uma acurácia significativa, principalmente quando concomitantemente ao feeling, oriundo da prática clínica do profissional, e a análise de exames de laboratório e de imagem fazem com que se descartem outras causalidades e patologias que, desferem-se para a esquizofrenia (ARAÚJO; BRITO, 2021).

1. A₁ - Delírios: o indivíduo acredita que está sendo perseguido ou acredita que alguém quer e irá prejudicá-lo;
2. A₂ - Alucinações: alucinações auditivas;
3. A₃ - Discurso Desorganizado: o discurso pode estar tão gravemente desorganizado que quase se torna incompreensível;
4. A₄ - Comportamento Grosseiramente Desorganizado ou Catatônico: pode-se manifestar de várias formas, inclusive como uma agitação imprevisível diante de determinada situação;
5. A₅ - Sintomas Negativos: caracteriza-se por expressão emocional diminuída incluindo reduções nas expressões de emoções no rosto, no contato visual e outras;
6. B - Relacionamento Interpessoal/Autocuidado: por período significativo de tempo desde o aparecimento da perturbação, o nível de desempenho, em áreas importantes do funcionamento como relacionamento interpessoal e autocuidado, fica diminuído (ARAÚJO; BRITO, 2021 *apud* Association *et al.*, 2014);

EXAME DO ESTADO MENTAL

Segundo o CDD (2021) em um exame detalhado do estado mental de um paciente, as seguintes observações devem ser feitas pelo profissional:

- A pessoa pode suspeitar indevidamente do examinador ou ser socialmente desajeitado;
- A pessoa pode expressar uma variedade de crenças estranhas ou delírios;
- A pessoa demonstra pouca variação de emoção expressa;
- A pessoa pode admitir alucinações ou responder a estímulos auditivos ou visuais que não são evidentes para o examinador;
- A pessoa pode mostrar um bloqueio do pensamento, em que longas pausas ocorrem antes que ele ou ela responda a uma pergunta.;
- A fala da pessoa pode ser difícil de seguir devido à frouxidão de suas associações; a sequência de pensamentos segue uma lógica que é clara para o paciente, mas não para o entrevistador;
- A pessoa tem dificuldade com o pensamento abstrato, demonstrado pela incapacidade de compreender provérbios comuns ou interpretação idiossincrática deles;

- O discurso pode ser circunstancial (isto é, a pessoa leva muito tempo e usa muitas palavras para responder a uma pergunta) ou tangencial (ou seja, a pessoa fala longamente, mas nunca responde à pergunta);
- Os pensamentos da pessoa podem ser desorganizados, estereotipados ou perseverantes;
- A pessoa pode fazer movimentos estranhos (que podem ser estimulados pela medicação neuroléptica);
- A pessoa pode ter pouca percepção sobre seus problemas (isto é, anosognosia);
- A orientação geralmente está intacta (ou seja, as pessoas sabem quem e onde estão e que horas são).

TRATAMENTO

A administração de fármacos antipsicóticos é o principal suporte para o controle da esquizofrenia e o seu uso deve ser somente com prescrição médica, e que seja aderido pelo paciente de forma contínua, com o intuito de prevenir ou minimizar as crises, diminuir os sintomas (como os delírios e as alucinações) e evitar remissões. O psiquiatra é o médico preparado para tratar da esquizofrenia, visto que somente este profissional tem habilitação para medicar os fármacos específicos e, tendo em consideração que dosagens incorretas podem agravar os sintomas e trazer consequências graves ao portador, à família e para a sociedade como um todo (ZACHARIAS, 2019).

663

A principal terapêutica medicamentosa é feita com uso de antipsicóticos típicos (chamados de 1ª geração), os quais agem, principalmente, como antagonistas dos receptores de dopamina (DA) e são eficazes no tratamento dos sintomas positivos, mas podem ser utilizados medicamentos atípicos (os chamados de 2ª geração), estes apresentam mais propriedades estabilizadoras e de elevação do humor. É uma classe antagonista tanto para receptores de DA quanto para receptores serotoninérgicos, o que lhes confere vantagem em comparação aos de primeira geração, já que são eficazes nos sintomas positivos, negativos e cognitivos do transtorno, agindo ativando ou inibindo a atividade cerebral (MACHADO *et al.*, 2021).

Apesar dos fármacos atípicos serem considerados os de melhor escolha para os pacientes por oferecem mais vantagens em relação às típicas, ainda é priorizado o uso dos fármacos de primeira geração por apresentarem custos mais baixos comparados aos de segunda geração. As terapêuticas injetáveis são as medicações preconizadas quando existe alguma contraindicação ao uso das típicas e/ou atípicas, e são administradas em espaçamento de tempo maior, em média, a cada três meses.

Isso acarreta redução da exposição do paciente à toxicidade do medicamento, é de fácil administração e gera uma maior adesão ao tratamento (MACHADO *et al.*, 2021).

O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) do SUS inclui 8 medicamentos antipsicóticos para tratamento da esquizofrenia: Haloperidol, Clorpromazina (típicos orais), Risperidona, Olanzapina, Clozapina, Quetiapina, Ziprasidona (atípicos orais), e Decanoato de Haloperidol (típico injetável de efeito prolongado). O Aripiprazol não foi incluído nesse PCDT, e segundo a literatura especializada, este fármaco é o mais seguro e o de menor risco de efeitos metabólicos como ganho de peso, transtornos hiperglicêmicos e dislipidêmicos e o de menor propensão a desenvolver disfunções sexuais, porém o SUS alega que ele tem um custo alto e tem similaridade em sua atividade em comparação aos demais utilizados (BARBOSA; RODRIGUES; VIEIRA, 2020).

Vale lembrar que o Palmitato de Paliperidona (PP) também expõe menos o paciente, já que é de aplicação mensal e tem similar eficácia e segurança da Risperidona, exceto que provoca menor incidência de sintomas extrapiramidais. O PP e o Decanoato de Haloperidol são similares na eficácia e segurança, inclusive no risco de sintomas extrapiramidais (discinesias tardias e parkinsonismo), exceto que o PP tem menor incidência de acatisia. O PP é similar aos outros antipsicóticos injetáveis de efeito prolongado (AIEP) nos vários desfechos de acurácia da eficácia e segurança terapêutica, inclusive letalidade (BARBOSA; ARAÚJO; PORTELA, 2020).

Alguns programas de reabilitação são incluídos com o intuito de treinar habilidades com o paciente para que ele possa viver em sociedade, ter mais independência e trabalhar normalmente, além de viabilizarem as relações interpessoais românticas. Ademais, existe um acompanhamento com o paciente, tanto em visitas feitas pelo paciente bem como algum membro da equipe pode ir visitar o paciente, o foco é a supervisão constante do portador a fim de que este possa aderir de forma satisfatória ao tratamento e ter uma evolução adequada (TAMMINGA, 2020)

A psicoterapia pode ser empregada de maneira individual ou em grupo e ela vem auxiliar o indivíduo a se socializar melhor, se comunicar de forma mais lúcida e coerente, induz o restabelecimento de seus padrões emocionais e auxiliar a coordenar os pensamentos. É uma etapa no tratamento crucial para uma boa evolução do quadro clínico, já que conseqüentemente as melhorias obtidas pela psicoterapia o paciente adere melhor aos demais procedimentos do tratamento, principalmente na aceitação da patologia (ZACHARIAS, 2019).

Mas há casos em que a hospitalização se faz necessária, quando diante de recaídas graves e remissões, já que o paciente pode apresentar algum risco para si ou para outrem. Quando as possibilidades de tratamento extra-hospitalares estão esgotadas e pela necessidade de urgência a hospitalização é garantida pela Lei Federal nº 10.216/2001. No entanto, o propósito geral do tratamento é que a pessoa possa viver em comunidade e não que fique presa e dependente de isolamento terapêutico (ZACHARIAS, 2019; TAMMINGA, 2020).

Mas infelizmente um pequeno percentual de pacientes com esquizofrenia são incapazes de viver de modo totalmente independente, por possuírem sintomas graves e persistentes ou porque a farmacoterapia não foi eficaz. Esses pacientes necessitam de atenção contínua em um ambiente que seja seguro e de apoio e este se estende a família, que também o necessita (TAMMINGA, 2020).

PROGNÓSTICO

É uma patologia com prognóstico de longa duração a qual o portador passa por períodos de crise e remissões que designam regressão do funcionamento cognitivo do paciente e danos sociais a família. Em consequência as crises diversos danos e perdas são gerados no contexto familiar e há uma perda do autocuidado, além de dificuldades para exercer funções laborais e déficits no processamento de pensamentos o que leva a intercorrências interpessoais (LEITE; SANTOS; VELOSO, 2021 *apud* GIACON; GALERA, 2006).

Estudos apontam que os portadores da patologia apresentam uma piora gradual na qualidade de vida por conta do comprometimento da doença e em resultado do que a sintomatologia provoca, como o declínio no nível esperado das funções cognitivas e com isso gera dificuldade na aproximação e reinserção social do indivíduo, contudo essa interação é de suma importância para um prognóstico positivo da patologia com melhora gradativa (MACHADO *et al.*, 2021).

É de se esperar que o portador de esquizofrenia com a qual não aderiu ao tratamento tenha isolamento social, evitando inclusive parentes e amigos, alguns chegam a perambular pelas ruas. A sintomatologia pode ser vitalícia levando ao paciente não tratado apresentar um fraco desempenho psicossocial por toda sua vida (TAMMINGA, 2020).

Por ser uma psicose, requer um tratamento contínuo por intermédio de terapias medicamentosas e psicossociais e, para isso, além de fornecer os medicamentos o SUS disponibiliza o CAPS, onde os portadores de esquizofrenia recebem todo o apoio hábil possível para que estes pacientes possam ser integrados a sociedade, além do apoio dado a família, que se faz necessário

para o enfrentamento das intempéries decorrentes de crises, do preconceito da sociedade, e de forma geral, das perdas geradas pela patologia (LEITE; SANTOS; VELOSO, 2021).

Alguns estudos qualitativos descrevem que apesar da terapia medicamentosa ser fundamental para o controle da sintomatologia da esquizofrenia, os pacientes relatam que os efeitos colaterais são tão prejudiciais quanto, narrados de média a grave intensidade. O tratamento recebido pelos pacientes não faz totalmente jus a complexidade do transtorno em si, que necessita ser tangenciado em diversos âmbitos para que o portador tenha uma qualidade de vida (LEITE; SANTOS; VELOSO, 2021 *apud* SOUZA *et al.*, 2013).

Segundo Tamminga (2020) o prognóstico para homens é pior que para mulheres. As mulheres costumam responder de forma mais satisfatória ao tratamento com medicamentos antipsicóticos.

FATORES ASSOCIADOS

Os fatores associados a um prognóstico melhor incluem:

- Início súbito dos sintomas;
- Idade mais avançada quando os sintomas têm início;
- Um bom nível de habilidades e conquistas antes de ficar doente;
- Apenas um comprometimento cognitivo leve;
- A presença de apenas alguns sintomas negativos (por exemplo, a redução das demonstrações de emoções);
- Um período de tempo mais curto entre o primeiro episódio psicótico e o tratamento (TAMMINGA, 2020).

Os fatores associados a um mau prognóstico incluem:

- Idade mais jovem quando os sintomas têm início;
- Problemas de desempenho em situações sociais e no trabalho antes de adoecer;
- Histórico familiar de esquizofrenia;
- A presença de muitos sintomas negativos;
- Um período de tempo mais longo entre o primeiro episódio psicótico e o tratamento (TAMMINGA, 2020)

MATERIAL E MÉTODOS

Para fundamentar, embasar e nortear o escopo desta pesquisa foram reunidos e agrupados artigos de caráter descritivo e explicativo que propiciaram um sentido único à temática, enriquecendo de forma significativa e permitindo um extremo aprofundamento e eloquência na dissertação. As pesquisas iniciaram-se no dia 24 de Julho de 2021 e findaram-se no dia 01 de Agosto de 2021 quando, por fim, foram selecionados os estudos base para exame e reflexão, auxiliando, portanto, a discorrer este trabalho.

Os artigos pesquisados encontram-se em consonância com os descritores controlados pela BIREME. Trata-se de uma pesquisa sistemática integrativa embasada em trabalhos coligidos na Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e indexados nos bancos de dados MEDLINE e LILACS. Foram pesquisados e encontrados também artigos submetidos na base de dados do Google Scholar, além de revistas de cunho acadêmico-científico na base de dados do Google.

Foram utilizados os descritores em português: Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, e Esquizofrenia; e, utilizadas as palavras-chave: Tratamento da Esquizofrenia, e Diagnóstico da Esquizofrenia.

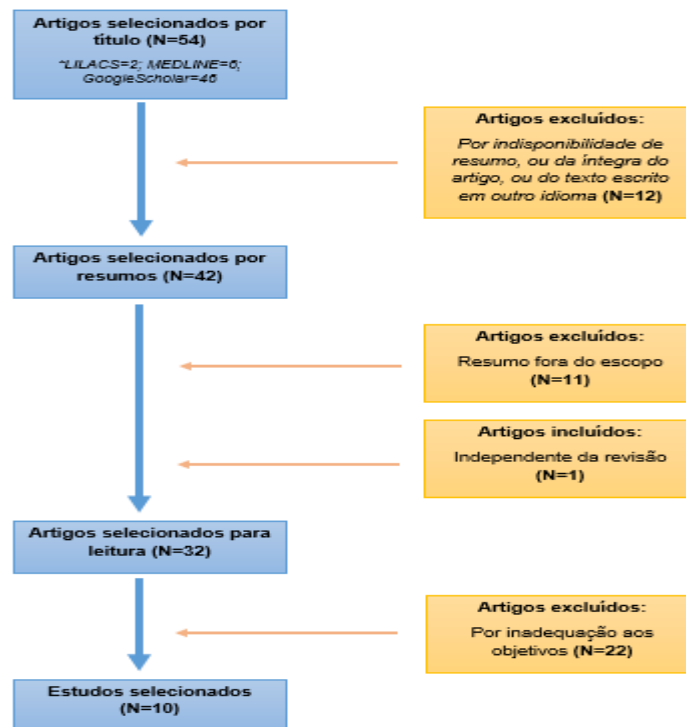
De um total de 54 resultados, foi selecionado 32 dos resultados para leitura, todos com artigos em texto completo e disponível gratuitamente para acessos. Destes 32 artigos, apenas 10 artigos foram selecionados para fundamentação teórica e os critérios de inclusão e exclusão para alicerçar a pesquisa foram delineados conforme descritos na sequência:

1. Os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa foram publicações na íntegra com acesso livre;
2. Foram selecionados artigos de diferentes línguas:
 - a) Português e espanhol na BVS
 - b) Inglês para um artigo base pelo Google Scholar
 - c) Português nas demais bases de pesquisa
3. Artigos com data de publicação entre os anos de 2019 e 2021:
 - a) Para as pesquisas no Google Scholar com descritores: apenas o ano de 2021.
 - b) Para as pesquisas nas demais bases de dados com descritores: do ano 2019 a 2021.
 - c) Para as pesquisas com palavras-chaves no Google Scholar:

- 1 artigo publicado em Revista com Qualis A2 no ano de 2020 foram utilizados como base para o desenvolvimento da pesquisa,
 - Os demais artigos são QUALIS B2 dos anos de 2021.
- d) Para a pesquisa de revistas no Google: apenas 2021;
4. Os critérios de exclusão assumidos foram artigos duplicados ou encontrados em mais de uma fonte indexadora; artigos fora dos idiomas pretendidos; artigos que não possuíam acesso livre; artigos fora de contexto apesar da titulação; artigos sem texto completo.

Foi criado um fluxograma (Figura 01) com o processo desenvolvido para a escolha da amostragem sistemática. Este tem como intuito dimensionar as opções de inclusão e exclusão (supracitado) de forma simples e clara.

Figura 01: Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



(Fonte: Autores)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de um transtorno mental sério, que exige não só atenção, mas também compreensão, já que tende acarretar consequências graves como complicações com o abuso de

substâncias, depressão, ansiedade, violência e desenvolvimento de sintomas obsessivo-compulsivos bem como desfechos fatais (ZACHARIAS, 2019; CDD, 2021).

Pesquisas internacionais sugerem que fatores de origem sociodemográfica e fatores clínicos, como os sintomas positivos, negativos e depressivos-ansiosos, podem contribuir para uma pior qualidade de vida dos pacientes. Estas pesquisas apontam que o uso dos antipsicóticos, principalmente os de primeira geração, como fármaco principal são os causadores dos efeitos extrapiramidais que acometem os pacientes e com isso gera insatisfação do portador e consequentemente comprometendo a adesão (MACHADO et al., 2021).

Além desses, outros estudos referem que os pacientes com esquizofrenia estão mais propensos às alterações metabólicas gerando maior sobrepeso do que a população no geral. Estudos qualitativos resultaram em que o ganho de peso foi a consequência classificada por 61,6% como a que mais os incomodava, seguido de insatisfação com o aumento do colesterol, presença de diabetes, dislipidemias e aumento de prolactina (MACHADO et al., 2021).

Mediante análise dos estudos foi constatado que as drogas mais frequentemente associadas a esquizofrenia foram a cannabis, anfetaminas, o álcool e a cocaína, sendo que os delírios, especialmente persecutórios, e as alucinações auditivas foram os principais sintomas relatados (MEDEIROS; RIBEIRO; TRAJANO, 2021).

Foi observado que a qualidade de vida está diretamente relacionada com o suporte social que o portador da esquizofrenia recebe. Estudos indicaram que a consolidação da resiliência dos pacientes com esquizofrenia por intermédio do suporte social, contribuiu para que apresentassem melhorias nas condições de vida, gerando diminuição da sintomatologia e redução das internações em comparação aos pacientes que não possuem apoio (MACHADO et al., 2021).

Ainda que grande parte do tratamento seja viabilizado a nível ambulatorial, alguns pacientes podem precisar de hospitalização por exacerbação da sintomatologia por diversos fatores, entre eles: a não-adesão à farmacoterapia, o abuso de substâncias, os efeitos adversos ou a toxicidade da interação medicamentosa, por estresse psicossocial ou pelo aumento e declínio da doença em si. As hospitalizações geralmente são breves e são tipicamente orientadas para o gerenciamento de crises ou a estabilização dos sintomas (CDD, 2021).

Na hora da escolha de qual fármaco receitar, o profissional precisa levar em consideração a eficácia do medicamento, o seu custo, a carga de efeitos colaterais e o método de entrega desta droga, a disponibilidade e tolerabilidade do paciente frente ao uso. Muitos estudos comparam os

efeitos das interações medicamentosas entre drogas antipsicóticas, mas nenhum estudo foi amplo o suficiente para se chegar a um consenso acurado. Na indisponibilidade de preditores clínicos ou farmacogenéticos de resposta ao tratamento, a abordagem atual do tratamento é, em grande parte, de tentativa e erro em escolhas de medicação sequenciais até que se adequa caso a caso, levando em consideração o histórico clínico e a individualidade de cada paciente (CDD, 2021).

Ressalta-se a prescrição e uso de medicações atípicas já que agem mais nos sintomas negativos da doença e possuem menos sintomas extrapiramidais. Adverte-se que o uso de antipsicóticos precisa ser revisto e que os profissionais de saúde precisam se empenhar mais em solicitar essas medicações, centralizando a qualidade de vida do paciente e privando-o dos sintomas da esquizofrenia e, com isso, ser inserido no meio familiar, poder realizar atividades laborais e conviver em sociedade sem prejuízos (MACHADO et al., 2021).

Conclui-se, portanto, que é preciso dar importância a esta patologia e induzir melhorias nos protocolos utilizados atualmente, dedicando-se, principalmente, em garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente e mais estabilidade à família e amigos deste. Bem como afirma Zacharias (2019), uma mente saudável reflete na vitalidade do corpo. Nota-se uma escassez de artigos quanto ao tema, portanto, sugere-se também a continuidade das investigações a fim de se aperfeiçoar os conhecimentos e enriquecer as bases indexadoras propiciando cientificidade e embasamento para futuros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Maria Dayane Almeida; BRITO, Rhyan Ximenes de. **Avaliação Comportamental por Meio de Triagem com a Lógica Fuzzy para o Auxílio na Predição de Traços Esquizofrênicos em Adultos Segundo Critérios A e B do DSM-5**. Tianguá, CE: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, 2021. Disponível em: <<https://sol.sbc.org.br/index.php/encompif/article/view/15949/15790>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BARBOSA, Aurélio de Melo; ARAÚJO, Wattusy Estefane Cunha de; PORTELA, Rafael Gonçalves. **Eficácia, Segurança e Efetividade comparada de Palpimatato de Paliperidona e outros antipsicóticos injetáveis de efeito prolongado para tratamento de Esquizofrenia**: Revisão rápida de evidências. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"; 6(2): e600008. ed. [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/221/41>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

BARBOSA, Aurélio de Melo; RODRIGUES, Cláudia Aparecida; VIEIRA, Luciana. **Tratamento com Aripiprazol para Esquizofrenia no contexto do Sistema Único de Saúde em Goiás**: Análise de impacto orçamentário e revisão de estudos de análise de custo-utilidade. Rev Cient Esc Saúde Goiás; 6(3): e600009. ed. [S. l.], 2020. Disponível em:

<<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/230/86>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. **Esquizofrenia**. Goiás, 21 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7600-esquizofrenia>>. Acesso em: 1 ago. 2021.

CDD, Crônicas do Dia a Dia. **Saúde Mental: Esquizofrenia**. Guarulhos, SP, 21 dez. 2019. Disponível em: <<https://cdd.org.br/saude-mental/esquizofrenia/>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LEITE, Lara Priscila Lemos; SANTOS, Karine Rodrigues dos; VELOSO, Laurimary Caminha. **As ações de enfermagem voltadas a permanência do paciente esquizofrênico vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial CAPS**. Research, Society and Development, v. 10, n.6, e13010615717, 2021. ed. Teresina, PI, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15717/13780>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

MACHADO, Fernanda Pâmela *et al.* **Fatores relacionados ao comprometimento psíquico e qualidade de vida de portadores de esquizofrenia**. Rev. Bras. Enferm. 74 (05). ed. Londrina, PR, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dpgJGPxMc5Fg43FZQM38VJN/?lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

MEDEIROS, Daniel Nobrega; RIBEIRO, Juliana Fernandes de Souza; TRAJANO, Larissa Aleksandra da Silva Neto. **Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n.2, e21910212459. ed. [S. l.], 13 fev. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12459/11190>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

TAMMINGA, Carolina. **Esquizofrenia**. Kenilworth, NJ, EUA, Maio 2020. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

ZACHARIAS, Carlos Eduardo Kerbeg. **Tratamento contra esquizofrenia: entenda o passo a passo para superar a doença**. Itapecerica da Serra – SP: Hospital Santa Mônica, 16 dez. 2019. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/tratamento-contr-esquizofrenia-entenda-o-passo-a-passo-para-superar-a-doenca/>>. Acesso em: 24 jul. 2021.